Aus der Königl. Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Ein Beitrag zur forensischen Bedeutung der chronischen Paranoia.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Königl. Christian-Albrechts-Universität

zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Stiel

aus Betzdorf.

Kiel 1913.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Königl. Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Ein Beitrag zur forensischen Bedeutung der chronischen Paranoia.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Königl. Christian-Albrechts-Universität

zu Kiel

vorgelegt von

Ernst Stiel

aus Betzdorf.

Kiel 1913.

Druck von H. Fiencke.

No. 85.

Rektoratsjahr 1913/14.

Referent: Prof. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. **Lüthje,**

z. Z. Dekan.

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153522_0069

Im Folgenden will ich über einen Fall von chronischer Paranoia berichten, der vorwiegend der kombinatorischen Form derselben angehört. Der Fall weist alle Charakteristika der chronischen Verrücktheit auf: wir haben die sich langsam entwickelnde, zu einem System auswachsende Wahnbildung, die krankhafte Eigenbeziehung, den Verfolgungswahn, den Größenwahn; einzelne Sinnestäuschungen und hypochondrische Vorstellungen, die ebenfalls gut in das Bild der chronischen Paranoia passen. Auch dann würde der Fall zur Paranoia zu rechnen sein, wenn man sich der Definition Kräpelins anschließt, der bekanntlich den Begriff am engsten faßt und als Paranoia nur solche Formen bezeichnet, bei denen sich von Anfang an klar erkennbar, ganz langsam ein dauerndes, unerschütterliches Wahnsystem bei vollkommener Erhaltung der Besonnenheit und der Ordnung des Gedankengangs herausbildet.

Amanda S., 34 Jahre alt, Lehrersfrau, wurde von ihrem Mann auf Grund eines ärztlichen Attestes am 9. VIII. 1912 in die Klinik gebracht. Der Ehemann machte bei der Aufnahme folgende Angaben:

Der Vater seiner Frau ist an Schwindsucht gestorben, die Mutter lebt und ist gesund. Eine Schwester wegen Schwermut einmal hier gewesen. Sonst keine Heredität.

Er kennt Patientin seit 13 Jahren. Als Kind normal entwickelt, vielleicht etwas schwächlich gewesen. Kinderkrankheiten gut überstanden. In der Schule sehr gut gelernt,

aus der 1. Klasse konfirmiert worden. Nach der Schule bis zur Verheiratung zu Hause, nur ½ Jahr bei einem Pastor in Pension gewesen. Als junges Mädchen immer gesund, nur etwas nervös gewesen. Im Wesen ruhig, zurückhaltend, nicht auffallend.

Zeit des Eintritts der Menses unbekannt, Menseszeiten regelmäßig. In der letzten Zeit habe sie jeden Tag Blutungen gehabt.

Mit 22 Jahren verheiratet. Ehe glücklich, keine pekuniären Sorgen. 2 gesunde Kinder. Geburten und Wochenbetten normal, Schwangerschaften ohne Störungen. Kein Umschlag. Während der Ehe immer nervös, immer Scheu vor Menschen. Habe seit Jahren viel liegen müssen, ernstlich nie krank.

Vor zwei Jahren Beginn der jetzigen Erkrankung. Habe die Idee bekommen, eine reiche Frau in ihrer Heimatstadt sei ihre richtige Mutter. Von ihrer Mutter wollte sie nichts mehr wissen. Diese Frau habe sie zur Erbin eingesetzt. Vor 2 Jahren sei die Frau gestorben. Nun wollte sie sich in den Besitz des Geldes setzen. Sie sei deshalb zu den verschiedensten Rechtsanwälten gegangen, habe sogar an den Kaiser geschrieben, damit er ihr behilflich sei.

Seit ¼ Jahr habe sie weniger davon gesprochen. Jetzt aber seit 14 Tagen, seit dem Tode des Onkels, trete die fixe Idee wieder mehr hervor. Sie sei ganz von dem Gedanken erfüllt, in den Besitz des Geldes zu kommen, vernachlässige darüber den Haushalt, habe für nichts anderes Interesse. Sie liege fast den ganzen Tag zu Bett. Sei leicht gereizt, schimpfe dann. Der Schlaf sei schlecht, weil sie ja meist im Bett liege. Nachts stehe sie auf, wandere ruhelos umher, spreche mit den Kindern. Sie habe sehr starken Appetit und sei seit einem Jahr sehr stark geworden.

Sie glaube, ihr Onkel sei von den Angehörigen vergiftet worden, damit sie ihn beerben könnten. Der Onkel habe ihr ziemlich viel vermacht Sie wolle es aber nicht annehmen, weil sie mit der ganzen Verwandtschaft gebrochen habe. Trotzdem habe sie zwei Nächte lang am Grabe des Onkels gesessen. Sie habe ihn früher sehr geschätzt.

Die körperliche Untersuchung der 34jährigen Frau S. ergab folgendes:

Größe 1,51. Gewicht 79 kg. Temperatur 36,8.

Untermittelgroß, grazil gebaut, ganz gute Muskulatur, sehr guter Ernährungszustand, sehr starkes Fettpolster.

Schädel nicht klopfempfindlich, Umfang 57 cm.

Pupillen mittelweit, rund, R = L, beide nach innen etwas exzentrisch gelegen, verengern sich prompt auf Lichteinfall und Einwärtssehen. Augenbewegungen frei.

Gesichtsinnervation symmetrisch.

Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert nicht, ist trocken, etwas belegt.

Gaumenbogen gleichmäßig gehoben, Rachen gerötet, Rachenreflexe erhalten.

Keine Schilddrüsenschwellung.

Keine Sprachstörung.

Mechanische Muskelerregbarkeit und Nachröten der Rumpfhaut erhalten.

Reflexe an den oberen Extremitäten erhalten, Motilität erhalten, Händedruck kräftig, R = L. Kein Tremor der Hände und Finger.

Kniereflexe erhalten, Achillessehnenreflexe schwach, Zehenreflexe normal. Plattfüße, Gang normal. Romberg negativ.

Spitz und stumpf unterschieden, Schmerzempfindung erhalten.

Puls 102, regelmäßig, gleichmäßig, ziemlich gut gefüllt und gespannt.

Herztöne sehr leise, aber rein.

Lungen normal.

Leib vorgetrieben, weich, eindrückbar, nirgends druckempfindlich.

Gynäkologische Untersuchung ergibt sehr kleine Eierstöcke, sonst normalen Befund. (Prof. Stöckel).

Auf Befragen gibt sie an:

Sie komme wegen ihrer Krankheit, sie glaube, sie habe ein Unterleibsleiden. Sie habe in den letzten Wochen öfters stärkere Blutverluste gehabt, und der Leib sei so hoch und

im Rücken habe sie zeitweise Schmerzen, besonders wenn sie längere Zeit gebückt gestanden hätte. Das Unwohlsein sei regelmäßig, dabei habe sie wenig Beschwerden. Sei jetzt 11 Jahre verheiratet, habe 2 Kinder von 10 und 8 Jahren, keine Fehlgeburten. Bei der letzten Geburt sehr schwach. Sei stets gesund gewesen, als junges Mädchen bleichsüchtig, als Kind Masern und Keuchhusten gehabt. Habe in der Schule sehr gut gelernt. Sei dann meist zu Hause gewesen.

Seit ½ Jahr habe sie angefangen, so stark zu werden, habe nicht übermäßig gegessen, sei in letzter Zeit wenig ausgegangen, es sei ihr schwer gefallen, das käme wohl von der Dicke.

Jetzt augenblicklich habe sie einen Trauerfall durchgemacht, ein Onkel von ihr, Schwager der Mutter, sei in K. an einer Nervenkrankheit gestorben. Habe sich wohl etwas über den Tod aufgeregt, habe ihn sehr gern gehabt. Ob sie etwas geerbt hat, weiß sie nicht, das Testament sei noch gar nicht eröffnet.

Vor 2 Jahren sei in K. eine Frau P. gestorben. Das sei ihre eigentliche richtige Mutter gewesen und zwar sei sie ein uneheliches Kind. Die Frau P. habe mit ihrem Vater ein Verhältnis gehabt, beide als verheiratete Leute, und sie sei die Frucht dieses Ehebruchs. Frau P. habe sich wohl geschämt, dies einzugestehen, solange sie lebte, deshalb habe sie sie in ihrem Testament zur Erbin eingesetzt. Das Vermögen betrage 660 bis 670000 M. Außerdem habe die Frau P. vor ihrem Tode sehr viele Menschen veranlaßt, ihr zu erkennen zu geben, daß sie ihre Tochter sei und daß alles Geld ihr gehöre. Hinterher könne sie sich jetzt auch besinnen, daß sie sich schon früher tagtäglich um sie gekümmert habe in einer Weise, die sie nicht gemerkt habe. Die von der Frau P. beeinflußten Leute hätten ihr nun in den verflossenen 2 Jahren durch Andeutungen in Gesprächen und Bemerkungen alles dies genau zu verstehen gegeben. Außerdem sage die Frau P. ihr es selbst auch noch direkt. Die müsse wohl ihre Stimme in einen anderen Menschen hinein gepflanzt haben vor ihrem Tode, und dadurch höre sie jetzt die ihr genau bekannte

Stimme ihrer richtigen Mutter. Gesehen habe sie sie seit dem Tode nie, auch sonst keine Bilder. In den Zeitungen stehe nichts über die Sache, auf der Straße sei ihr wohl manchmal schon verschiedenes aufgefallen, daß Menschen sich ihr gegenüber besonders benommen hätten. Die Eltern, d. h. ihr Vater und Frau St. wollten es nicht zugeben, sie glaube aber aus Bemerkungen entnehmen zu können, daß sie es bald eingestehen würden. Ihr Mann wolle es nicht glauben, sie wisse nicht warum. Das Testament der Frau P. sei von dem Manne derselben unterschlagen. Sie sei deshalb schon wiederholt beim Gericht und bei Rechtsanwälten gewesen, die sie abgewiesen hätten. Der Amtsrichter habe ihr gesagt, ihr Name stehe nicht im Testament, sie traue aber dem Amtsrichter nicht, der sei wohl beeinflußt von der Gegenseite, dem Herrn P. Das habe ihr die Mutter auch gesagt, daß sie diese Befürchtungen schon vor ihrem Tode gehabt habe, daß es so kommen würde.

Von krankhafter Idee sei keine Spur, das sei alles absolute Wahrheit.

Sie wolle jetzt weiter an das Landgericht gehen und gegen den Herrn P. klagen. Sie wisse von ihrer Mutter, daß er den richtigen Geburtsschein habe. Er wolle ihn aber nicht herausgeben.

Schlaf sei gut, ebenso Verdauung.

Ist geordnet, ruhig. Indifferenter Affekt, große Selbstsicherheit, etwas überlegenes Wesen. Anfangs sehr zurückhaltend.

28. VIII. Wenig Bewegungsdrang, macht etwas Handarbeit, liest etwas.

An ihren Wahnideen hält sie unverrückbar fest, meint, sie müsse nun bald heraus, um wegen der Sache zu Gericht zu gehen. Hier habe sie nichts besonderes gemacht, aber die Botschaften der Mutter höre sie doch.

Stumpfes, interesseloses Wesen.

16. IX. Ist sehr schwer zu irgend einer körperlichen Arbeit oder Bewegung zu bringen. Liegt, wo sie nur kann, oder sitzt. Hat gar keine Interessen oder Wünsche, tut gar nichts, höchstens spielt sie etwas Klavier. Hat in ihrem

Zimmer meist das Fenster und die Vorhänge zu, scheint sich vor Beobachtung zu fürchten. Spricht sich über ihre Idee spontan nicht aus, auf entsprechende Fragen ergibt sich aber, daß sie unverrückt an dem ganzen System festhält. Ob sie auch hier Zeichen ihrer verstorbenen Mutter erhält, gibt sie nicht an, doch hat es den Anschein.

29. IX. Tut nichts, bewegt sich wenig. Lächelt, wenn man sie darüber zur Rede stellt. Weigert sich, eine Vollmacht für ihren Mann auszustellen, damit er eine ihr zugefallene Erbschaft von 10 000 Mark in Empfang nehmen kann, mit der Begründung, das komme ihr nicht zu, sie sei die Tochter einer anderen, es sei da nicht mit rechten Dingen zugegangen, sie wolle das nicht. Gegenvorstellungen prallen völlig wirkungslos ab.

17. XI. Entmündigungstermin. Gibt an, ihre Mutter sei auch ein uneheliches Kind gewesen, deren Vater sei ein Bruder der Königin Viktoria von England geweseu. Baut auch sonst ihr System weiter aus. Gibt an, der Arzt habe ihr schon oft zu verstehen gegeben, dass alles richtig sei, was sie sage. Die Stimmen hätten ihr auch gesagt, daß Geheimrat S. und ein Fräulein St. sich ihrer Sache annehmen würden. Das Testament sei von dem Ehemann P. gefälscht worden, der Amtsrichter habe dabei geholfen.

22. XI. Verlangt dauernd in eintöniger Weise ihre Entlassung, geht nervös, trotz Ersuchen es zu unterlassen, an die Türe, rüttelt daran. Klagt über Beschwerden im Leib, sie wolle nochmal mit Professor Stöckel sprechen, von ihm untersucht werden. Sieht nicht ein, daß derselbe ja eben gesagt hat, es wäre nichts bei ihr. Vorstellungen gegenüber absolut unzugänglich.

7. XII. Unverändert. Verlangt in kindlicher Weise ihre Entlassung, hat absolut kein Verständnis für die Situation. Wolle zu Hause ihren Pflichten nachkommen.

In der Angelegenheit ihrer Abstammung sei sie nicht weiter gekommen, seit sie hier sei. Mehr als sie hierüber schon gesagt habe, könne sie nicht äußern.

»Geheimrat Siemerling soll sich mit der Sache beschäftigen?« — »Ja, das ist mir auch gesagt worden, das hat man

mich wissen lassen. Ich soll erst bei Professor Stöckel operiert werden und dann will er mir die Sachen bringen.

»Welche Sachen?« — »Die erforderlichen Sachen, um meine Abstammung zu beweisen.«

»Wie hängt das mit der Operation zusammen?« — »Ich dachte überhaupt nach der Operation mit meinem Mann nicht mehr zusammen zu leben.«

»Warum nicht mit dem Mann zusammen?« — »Wir können uns nicht vertragen, er hilft mir nicht in der Angelegenheit, er weiß aber gewiß alles.«

»Warum hilft er nicht?« — »Das verstehe ich auch nicht.«

»Ist er bestochen?« — »Nein, das glaube ich nicht.«

»Woher hat Geheimrat Siemerling die Dokumente?« — »Ich weiß es nicht, es ist mir alles neu, was ich hier höre — meinen Sie das nicht auch — ach, Sie wissen es ja doch, Herr Doktor.«

»Was sind das für Dokumente?« — »Was es ist, weiß ich nicht, ich denke mein Geburtsschein — in der Schweiz soll es sein, aber den Ort weiß ich nicht, sonst könnte ich mich dahin wenden.«

»Wer sagt Ihnen das alles?« — »Das hat meine Mutter bei Lebzeiten so eingerichtet, daß sie es mich jetzt wissen läßt«.

»Durch wen läßt die Mutter Sie das wissen?« »Ach, ich merke es an Ihnen doch auch und an Herrn Geheimrat«.

»Werden Andeutungen gemacht?« — »Sie lassen mich doch manches fühlen, wenn Sie es auch nicht wissen.«

»In den Zeitungen?« — »Nein, da steht nichts.«

»Kennen Sie die Stimmen?« — »Nein, das weiß ich nicht, es ist aber so, als ob ich die Stimme der Mutter selbst hörte und sie sehe, wie sie bei Lebzeiten gewesen ist.«

»Wer ist Fräulein St.?« — »Das ist meine Patin; sie wohnt in K. und soll mir in K. zurecht helfen, wird mir gesagt.«

»Was wollen Sie in Ihrer Angelegenheit tun?« — »Ich warte auf die Dokumente vom Geheimrat, dann habe ich ja alles, das andere liegt auf dem Amtsgericht in K.

»Sind Sie krank?« — »Nein, das bin ich nicht, wer das sagt, der lügt, nee, das ist nicht wahr, sicher nicht (lacht).

In der Stadt wissen es ja sehr viele, teils merke ich es auch ganz sicher. Wissen Sie nicht, was der Geheimrat hat?«

Auf Vorhalt, daß alle Welt, auch der Arzt, ihre Gedanken für krankhaft hielte, wird sie sehr gereizt, ausfällig und erklärt es für eine Gemeinheit, so etwas zu sagen.

8. XII. Vom Mann abgeholt, auf dessen Wunsch ungeheilt entlassen.

Während des Aufenthalts der Frau S. in der Klinik stellte der Mann den Antrag auf Entmündigung seiner Ehefrau und führte zur Begründung seines Antrags aus, daß seine Frau seit etwa drei Jahren an Wahnvorstellungen leide und sich weigere, ein ihr zugefallenes Vermächtnis eines Onkels anzunehmen und ihre Zustimmung zu einem Landverkauf als Mitbesitzerin zu geben.

Es fragt sich nun, ob die Krankheit eine so umfassende ist, daß die Entmündigung durch sie notwendig gemacht wird.

Zur Beantwortung dieser Frage will ich nun zunächst eine zusammenhängende Würdigung des Krankheitszustandes geben und dann auf die forensische Bedeutung der Krankheit eingehen.

Das Krankheitsbild setzt sich im einzelnen aus folgenden Komponenten zusammen: Die Kranke hat eine wahnhafte Vorstellung über ihre eigene Person, dadurch bedingte falsche Auffassung oder Umdeutung ihrer Umgebung oder der mit ihr in Berührung kommenden Menschen, zahlreiche Sinnestäuschungen im Sinne ihrer wahnhaften Vorstellungen. Der Grundgedanke, der sie beherrscht und durch den sich ihre ganze Handlungsweise erklären läßt, ist der, sie sei nicht das rechte Kind ihrer Eltern, sondern das uneheliche Kind einer anderen, reichen Frau und diese habe sie zu ihrem Erben eingesetzt. Um dieses vermeintliche Erbe kämpft sie nun, in diesen Gedanken- und Ideenkreis zieht sie alle Menschen, mit denen sie zu tun hat. Es ist dies ein festes, unerschütterliches System, an dem sie unentwegt festhält, das sie aber immer weiter ausbaut, während die Grundprinzipien bestehen bleiben. Von der Tatsache ausgehend, daß sie ein uneheliches Kind sei, kommt die Idee,

ihre vermeintliche Mutter sei ebenfalls unehelich geboren, und während sie für sich nur eine Erbschaft von mehreren 100 000 Mark beansprucht, geht der krankhafte Gedankenflug bei ihrer Mutter schon weiter, diese stammt schon von einem Bruder der Königin Viktoria von England ab. Auch ihren behandelnden Arzt bezieht sie in den Kreis ihrer Wahnvorstellungen ein; er soll im Besitz der Dokumente sein, die ihre Abstammung beweisen, glaubt von ihm diesbezüglich Andeutungen erhalten zu haben und dergleichen mehr. Gestützt und gefördert werden alle diese Vorstellungen durch ihre ziemlich zahlreichen Sinnestäuschungen. Auf eine geheimnisvolle Weise, die sie sich selbst nicht ganz zu erklären vermag, die sie aber für sehr gut möglich hält, hat ihre Mutter vor ihrem Tode ihre Stimme in andere Menschen gelegt und diese veranlaßt, ihr von dem Testament und der Abstammung Mitteilung zu machen. Diese Gedanken und Vorstellungen sitzen bei ihr so fest, daß keinerlei Einwände, keinerlei Gegenvorstellungen irgend einen Eindruck auf sie machen. Mit Lachen oder mit Entrüstung weist sie die Möglichkeit, daß es sich um krankhafte Dinge handeln könnte, zurück und erklärt sich ihre bisherigen Mißerfolge in der Erlangung ihres Ziels ganz im Sinne ihrer Vorstellungen damit, daß die betreffenden Personen von der Gegenseite, d. h. dem Mann ihrer verstorbenen angeblichen Mutter, beeinflußt oder bestochen seien. Sie hat durch diese krankhafte Ideenrichtung so sehr den Sinn für die Wirklichkeiten des Lebens verloren, daß sie sich weigert, eine ihr tatsächlich zugefallene, immerhin ganz beträchtliche Erbschaft anzunehmen, mit der Begründung, sie wolle mit dieser Familie, der sie ja nicht angehöre, nichts zu tun haben. Ihr Hauswesen, ihre Kinder vernachlässigt sie, ihr ganzes Sinnen und Trachten ist nur auf das Ziel der Klarstellung ihrer Abstammung und der Erlangung der Erbschaft gerichtet. Es ist aus ihr eine ganz andere psychische Persönlichkeit mit ganz veränderten, krankhaften Beziehungen zur Außenwelt geworden.

Ich will nun noch einige spezielle Bemerkungen über das Krankheitsbild anschließen:

Was die Aetiologie der chronischen Paranoia betrifft, so ist in fast $^3/_4$ aller Fälle eine erbliche Belastung nachzuweisen. So scheint auch die Familie der Frau S. zu Nervenkrankheiten disponiert zu sein: eine Schwester derselben ist wegen Schwermut einmal in der Nervenklinik gewesen, sie selbst war schon als Kind und später in der Ehe immer nervös. Eine direkte Heredität ist jedoch nicht nachzuweisen. Auch eine eigenartige Charakterveranlagung ist bei der Frau S. andeutungsweise vorhanden; sie war von Jugend auf menschenscheu, still und zurückhaltend. Dagegen kann von einer geistigen Schwäche nicht die Rede sein, da sie in der Schule sehr gut gelernt hat und auch während der Beobachtung ihr Gedankengang immer logisch war.

Für eine Gelegenheitsursache findet sich kein Anhalt, doch ist es möglich, daß der Tod der Frau P., für die sie viel Sympathien gehabt hatte, als auslösende Ursache in Betracht kommt, zumal da die sich einstellenden Wahnideen so eng mit der Persönlichkeit und mit dem Tode der Frau P. verknüpft sind. Eine starke gemütliche Erregung bei dem Tode eines ihr lieben Onkels führt jedoch zu einer neuerlichen Exazerbation der Krankheit, nachdem sie vorher ziemlich stationär geblieben war.

Das Alter der Patientin von 34 Jahren bestätigt die bisherigen Erfahrungen über den Zeitpunkt der Entstehung der Paranoia.

Wie in den meisten Fällen ist auch hier der eigentliche Anfang der Krankheit nicht nachzuweisen. Die Angabe, daß die Patientin schon seit vielen Jahren habe liegen müssen und immer Scheu vor Menschen gehabt habe, läßt darauf schließen, daß schon längere Zeit vor dem Auftreten der Wahnideen sich irgendwelche andere Störungen geltend gemacht haben. Diese können nun darin bestanden haben, daß sich unbestimmte körperliche Beschwerden und hypochondrische Befürchtungen geltend machten, oder daß ihr subjektiv verändertes Gefühl ihr allerhand Veränderungen in ihrer Umgebung vortäuschten. Auf dem Boden dieser Störungen entwickelt sich nun im Anschluß an die oben erwähnte Gelegenheitsursache, den Tod der Frau P., lang-

sam das Wahnsystem, wie es jetzt vorliegt. Bemerkenswert ist, daß sich zuerst die Größenidee einstellt, sie sei eine reiche Erbin, und erst sekundär durch die Mißerfolge bei den Bemühungen um die Erlangung dieses Erbes sich Beeinträchtigungsideen hinzugesellen, und sie alle, mit denen sie in der Sache zu tun bekommt und die ihr nicht recht geben, für ihre Feinde hält.

Neben dem typischen Krankheitsbild geht noch ein anderer krankhafter Zug einher, der Gedanke, ein Unterleibsleiden zu haben. Hypochondrische Vorstellungen sind ja bei der Paranoia an der Tagesordnung, was aber in diesem Falle ihre Erwähnung veranlaßt, ist der Umstand, daß die vorliegenden Vorstellungen scheinbar mit der übrigen Krankheit nicht im Zusammenhang stehen, oder wenigstens nicht den geringsten Einfluß auf die Wahnbildung ausüben.

Zu einem sekundären Intelligenzdefekt, der, wie die meisten Autoren angeben, erst spät, oder wie Ziehen sagt, wenigstens bei der chronischen einfachen Paranoia überhaupt nicht eintritt, ist es auch hier scheinbar nicht gekommen, obwohl die zeitweise Apathie und das kindliche Wesen der Patientin einen solchen vortäuschen könnte. Jedoch ist das ganze Wahnsystem logisch aufgebaut und in der Unterhaltung faßt sie die Fragen richtig auf.

Die Stimmung der Kranken war, wie es ja auch in der Regel der Fall ist, während der Beobachtung eine wechselnde, jedoch zeigte sie zumeist ein stumpfes und interesseloses Wesen.

Forensisch hat die Paranoia sowohl strafrechtlich wie auch zivilrechtlich eine große Bedeutung.

Die Maßregeln, die die Kranken zum Schutz gegen ihre vermeintlichen Feinde ergreifen, und die Schritte, die sie zur Erlangung ihres vermeintlichen Rechts tun, sind ja oft harmloser Natur, tragen aber auch dann schon oft den Keim zu strafrechtlichen Zusammenstößen in sich. So bezichtigt z. B. im vorliegenden Fall die Frau S. ihren Gegner der Unterschlagung und den Amtsrichter in K. der Bestechlichkeit, schreibt beleidigende Briefe etc. Sehr häufig kommt es jedoch zu schweren Gesetzesübertretungen, und ge-

rade die chronische Paranoia führt unter den Zuständen krankhafter Störung der Geistestätigkeit besonders häufig zu Strafhandlungen, und zwar überwiegen unter diesen gerade die schweren Verbrechen, Mord, Mordversuch etc. Eine ausgesprochene chronische Verrücktheit setzt immer eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 R St G B voraus und eine solche ist auch für die seltenen Fälle anzunehmen, in denen ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen Straftat und Wahnvorstellung nicht nachzuweisen ist.

Zivilrechtlich kommt vor allem die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche in Frage.

Muß nun ein Paranoiker auf alle Fälle entmündigt werden? Der § 6,[1] B G B sagt: »Entmündigt kann werden: Wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.« Es kommt also darauf an festzustellen, ob der Kranke seine Angelegenheiten zu besorgen vermag. Unter diesen »Angelegenheiten« sind nicht allein die Vermögensverhältnisse, sondern die gesamten Beziehungen zur Außenwelt: zur Familie, zu den Verwandten, zum Staat u. s. w. zu betrachten. Nach Heilbronner genügt nun nicht die Feststellung, daß der Kranke sich durch seine krankhafte Betätigung Schaden zugezogen hat, sondern er hält die Entmündigung für berechtigt, wenn die Gefahr einer unzweckmäßigen Besorgung der Angelegenheiten vorliegt. Diesen Zeitpunkt hält er für gekommen, wenn die Erkrankung einen solchen Grad erreicht hat, daß sie auf das äußere Verhalten des Kranken Einfluß gewonnen hat, also dann, wenn der Kranke seiner Umgebung aufgrund seiner krankhaften Betätigung auffällt. Er begründet diese Ansicht damit, daß im Einzelfalle die Mitwirkung krankhafter Motive bei der Entschlußfassung niemals mit Bestimmtheit auszuschließen sei, und es entspräche weder dem Interesse des Kranken, noch dem Bedürfnis nach Rechts- und Verkehrssicherheit, wenn die Entscheidung über die Gültigkeit einer Willenserklärung eines Paranoikers davon abhängig gemacht werden sollte,

ob es zufällig gelänge, den Einfluß krankhafter Motive festzustellen.

Ob nun von der Möglichkeit der Entmündigung Gebrauch gemacht werden soll, ist auch Heilbronner wie die meisten Autoren der Ansicht, daß es viele Fälle gibt, in denen sie entbehrlich ist, z. B. bei alleinstehenden Personen, die von der Hand in den Mund leben und keine Möglichkeit zu weittragenden zivilrechtlichen Akten geben.

Dagegen sind die meisten anderen Autoren (Cramer, Rieger, Siemerling, Ziehen) der Ansicht, daß die bloße Gefahr der unzweckmäßigen Besorgung der Angelegenheiten nicht zur Entmündigung genüge. So sagt Siemerling: »Es soll auch theoretisch zugestanden werden, daß bei vorhandenen Wahnvorstellungen und sei ihr Kreis auch ein noch so kleiner, niemals bei irgend einer Entschlußfassung oder Handlung die Mitwirkung krankhafter Motive mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann, aber praktisch bedarf es des Nachweises, daß eine solche Beeinflussung des Handelns stattfindet, welche an der Besorgung der Angelegenheiten faktisch hindert.«

In vielen Fällen nehmen die Wahnideen einen bestimmten, eng begrenzten Kreis ein, hindern den Kranken nicht in der Erfüllung seines Berufs, der Kranke ist sehr gut imstande über außerhalb des Systems liegende Dinge korrekt zu urteilen, sodaß er nur »partiell« gestört erscheint. In anderen Fällen lernen die Kranken es, sich mit ihren Wahnideen und Sinnestäuschungen abzufinden oder sie doch mit Geschick zu dissimulieren und sich in vielen Handlungen nicht davon beeinflussen zu lassen. »Denn wenn chronische Paranoiker aktive Juristen, Universitätsprofessoren, Baumeister, Gymnasiallehrer, Landwirte und Geschäftsleute sein können, dann wird man begreifen, daß diese Kranken auch in mancherlei Beziehung geschäftsfähig sein können.« (Cramer).

Hat jedoch die Krankheit, wie im vorliegenden Fall, eine solche Ausdehnung gewonnen, daß der Kranke vollständig von seinen Wahnideen beherrscht ist, daß er seiner Umgebung interesselos gegenübersteht und ganz den Sinn

für die reale Wirklichkeit verloren hat, daß die Krankheit sich auch bei der Regelung seiner Angelegeiten geltend macht, so liegt natürlich eine Geisteskrankheit im Sinne des § 6,[1] BGB. vor.

Für die Entscheidung, ob die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche erfolgen soll, sind die eintretenden Rechtsfolgen maßgebend. Bei dem Mangel an hierüber feststehenden medizinischen Begriffen ist diese Entscheidung keine rein psychiatrische, sondern eine überwiegend juristische. Ausschlaggebend ist nicht so sehr die Schwere der Krankheit, als vielmehr Art und Umfang der von dem Kranken zu besorgenden Angelegenheiten, sodaß bei einfachen Verhältnissen der Kranke sehr wohl beschränkt geschäftsfähig sein kein.

* * *

Zum Schlusse möchte ich nicht verfehlen, Herrn Geheimrat Siemerling für die bereitwillige Überlassung des Materials zu der Arbeit und die freundliche Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Aufl., Jena 1911.

Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. 3. Aufl., Jena 1903.

Heilbronner, Über die Entmündigung von Paranoikern. Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 15 u. 16.

Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Berlin 1901.

Kraepelin, Psychiatrie. 6. Aufl., Leipzig 1899.

v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 3. Aufl., 2. Ausg., Stuttgart 1900.

Schmidtmann, Handbuch der gerichtlichen Medizin. III. Band. Siemerling: Strittige geistige Krankheit. 9. Aufl., Berlin 1906.

Ziehen, Neuere Arbeiten über pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschr. f. Psych., Band 5. 1899, S. 51.

Lebenslauf.

Ernst Stiel, Sohn des Kgl. Bahnmeisters a. D. Julius Stiel in Dillenburg, evangelischer Konfession, geboren am 18. April 1885 in Betzdorf (Rheinprovinz), besuchte die Volksschulen in Haiger und Dillenburg und das Kgl. Gymnasium in Dillenburg, studierte von Ostern 1907 ab Medizin in Berlin, Freiburg, Berlin und Kiel, wo er am 13. März 1913 das Staatsexamen beendete.

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling.

Zur Aetiologie und Symptomatologie der multiplen Sklerose.

(Auszug.)

Von

Joseph Stiens

aus Nordkirchen (Westfalen).

Kiel 1924.

Es wird zunächst eine kurze Darstellung vom Wesen, von der pathologischen Anatomie und vom Vorkommen der Krankheit gegeben. An Hand der einschlägigen Literatur wird dann die bislang noch umstrittene Aetiologie besprochen und darauf des Näheren auf die manigfaltigen Symptome der multiplen Sklerose und ihre Bedeutung für die Prognose eingegangen.

An drei in der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel beobachteten Fällen wird das Krankheitsbild mit seinen manigfaltigen Symptomen in verschiedenen Stadien gezeigt. Alle drei Fälle zeigen abnormes Verhalten des Bauchdeckenreflexes und Augenstörungen, während die Symptomentrias Charcots nur bei einer Patientin vorhanden ist, die wegen des fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankung auch fast alle sonst vorkommenden Symptome zeigt.

Aetiologisch gehören alle drei Fälle zu den kryptogenen, da sich bei keinem ein genügendes Moment für die Entstehung finden läßt.

Nr. 16. Rektoratsjahr 1924/25.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling.

Zum Druck genehmigt:
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Jores,
z. Zt. Dekan.

Karl J. Rößler, Kiel.